DISSERTATION

N° 25.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT DE SIMPLICITÉ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 février 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J. B. AMADIEU, d'Ussel,

Département de la Corrèze.

Du mal en sa racine arrêtez les progrès,
Un remède tardif est souvent sans succès.
Trad. D'OVIDE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie,	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers, *Suppléant.*	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet, *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Chomel.	Richard.
Devergie.	Rochoux.
Dubois.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DÉDIÉE

AU MEILLEUR DES PÈRES

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Vous, mes chers parens, qui avez pris tant de soin de mon enfance; vous qui avez fait tant de sacrifices pour mon instruction, et dont la vie entière a toujours été consacrée au bonheur de vos enfans, daignez agréer aujourd'hui ce faible essai comme le témoignage public de mon amour filial et de ma reconnaissance éternelle!

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS,

Que l'amitié la plus pure m'unisse à eux pour toujours!

A MON ONCLE AMADIEU, MON PARRAIN;

A MA TANTE LA MARQUISE DE JAVON,

MA MARRAINE;

A MA TANTE MARIE AMADIEU,

Bien faible gage d'amitié et de reconnaissance.

J. B. AMADIEU.

A MONSIEUR RÉCAMIER,

Membre de la Légion-d'Honneur; Membre de l'Académie; Professeur de la Faculté de médecine, et de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Vous dont la vie entière est consacrée au soulagement de l'humanité; vous, l'ami et le père des élèves, et dont la plus grande partie de votre temps est employée à leur instruction; trop heureux si ce faible tribut, pour tant de bontés, peut vous prouver ma reconnaissance éternelle, et mériter la bienveillance que vous m'avez accordée en m'aidant de vos bons et salutaires conseils dans mes études médicales!

A MONSIEUR BERTRAND,

Membre de la Légion-d'Honneur; Membre de l'Académie de médecine de Paris; Médecin des eaux du Mont-d'Or; Professeur de chimie et de physique médicale à l'École secondaire de médecine de Clermont-Ferrand.

A MONSIEUR POURCHET,

Chirurgien en second, et Professeur d'accouchemens et d'opérations de chirurgie à l'École secondaire de médecine de Clermont-Ferrand.

Je saisis avec empressement cette occasion pour vous prouver ma reconnaissance; j'ose me flatter que vous voudrez bien y voir l'expression de mes sentimens.

A MONSIEUR MONCOURIER,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Gage bien sincère d'estime et d'amitié.

J. B. AMADIEU

AVANT-PROPOS.

En choisissant la pneumonie aiguë pour sujet de ma dissertation inaugurale, mon but n'a point été de présenter des idées nouvelles, ni de nouveaux moyens thérapeutiques pour la guérir; mais bien d'émettre les différentes opinions des auteurs qui ont écrit sur cette maladie, dont la plupart ont été ou sont encore professeurs de cette École; et de rapporter ce que j'ai moi-même observé depuis près de cinq années dans les divers hôpitaux de Paris. Je ne me suis jamais dissimulé combien dans cette circonstance j'avais besoin de l'indulgence de mes examinateurs, et combien l'histoire d'une pareille phlegmasie était au-dessus de mes forces, si je l'envisageais sous toutes les formes qu'elle est susceptible de revêtir, mon intention n'étant de la décrire que dans son état de simplicité, sans cependant ne rien omettre de tout ce qui s'y rattache; d'autant plus que, pressé par le temps et par mes parens, je n'ai pu la traiter aussi convenablement que je l'aurais désiré. Cependant si le travail que je soumets aujourd'hui à l'examen de mes juges peut mériter leurs suffrages, j'aurai atteint le but que je me suis proposé. Heureux si, dans l'étude de la pneumonie, j'ai pu en donner une idée juste, et indi-

quer le traitement méthodique que tout médecin doit suivre dans une maladie qui se présente si souvent à notre observation!

Je vais exposer succinctement, avant d'entrer en matière sur cette maladie, l'histoire philosophico-anatomique de l'organe contre lequel elle sévit.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT DE SIMPLICITÉ.

Des poumons.

Les poumons, au nombre de deux, sont des viscères d'une nature spongieuse, celluleuse et expansible, renfermés dans la cavité du thorax, séparés l'un de l'autre par les médiastins et le cœur, entourés par des membranes séreuses, auxquelles on donne le nom de *plèvres*, et destinés à faire éprouver à l'air et au sang qui les pénètrent des changemens qui constituent le phénomène de la respiration.

Les poumons, d'autant plus volumineux que la capacité du thorax est plus grande, suivent exactement les mouvemens imprimés à ses parois, sur lesquelles ils sont toujours appliqués, et se dilatent et se resserrent comme elles ; ce qui fait qu'ils remplissent tout l'intérieur de cette cavité. Cependant leur volume n'est point égal ; celui du côté gauche est moins grand que celui du côté droit. Cette différence de grandeur consiste dans l'obliquité de la partie antérieure du mé-

diastin, et en ce que le cœur occupe une partie de la cavité gauche de la poitrine. La cavité droite est aussi diminuée par la saillie que forme le diaphragme, qui est refoulé en haut par le foie.

Les poumons, d'une légèreté spécifique moins considérable que celle des autres organes de l'économie, ne se précipitent point au fond de l'eau tant qu'ils sont dans leur état naturel, ce qui provient de l'air qui, au moment de la naissance, en a pénétré tout le tissu ; aussi voit-on que dans le fœtus, ou l'enfant nouveau-né qui n'a point encore respiré, les poumons sont compacts, livides, d'une pesanteur telle que, si on les coupe par morceaux, et qu'on plonge ces morceaux dans l'eau, ils vont au fond, pendant que ceux d'un enfant qui a respiré surnagent à l'eau.

La couleur des poumons est d'un fauve pâle tirant sur le blanc ou sur le gris, interrompue par de petites taches bleuâtres, noires ou brunes, irrégulièrement disséminées, et plus ou moins multipliées. De tous nos organes formés par des tissus solides, les poumons sont ceux qui offrent le moins de densité ; ils sont mous, très-flexibles, élastiques et crépitans.

La figure des poumons est très-difficile à déterminer. Les uns l'ont comparée à un pied de bœuf dont la face antérieure serait tournée vers le dos, la postérieure vers le sternum, et l'inférieure vers le diaphragme. Les autres l'ont comparée à un conoïde irrégulier, aplati en dedans, dont la base est tournée en bas et le sommet en haut.

Leur face externe, convexe dans toute leur étendue, surtout en arrière, et presque plane en devant, est lisse, polie, humectée par un fluide séreux, libre et en contact avec les parois de la poitrine. La face externe du poumon gauche présente une fente qui descend obliquement du bord postérieur à l'intérieur, et divise cet organe en deux lobes, un supérieur et antérieur plus petit, et l'autre inférieur et postérieur plus grand. Cette fente pénètre presque toute l'épaisseur de l'organe. La face externe du poumon droit présente une fente semblable qui la divise en deux lobes. Le lobe supérieur est partagé en

deux portions par une rainure secondaire, dirigée obliquement en bas et en dehors.

La face interne des poumons, plane ou légèrement concave, pour s'accommoder à la saillie du cœur, est contiguë en devant au médiastin, et en arrière à la colonne vertébrale, et reçoit l'insertion des bronches et des vaisseaux pulmonaires vers le milieu de sa hauteur.

Le bord antérieur des poumons, mince, tranchant, plus ou moins inégal, s'avance sur le péricarde jusqu'au médiastin. Celui du poumon gauche est échancré vers sa partie inférieure pour recevoir la pointe du cœur : le bord postérieur, épais, arrondi et vertical, est logé dans les gouttières qui sont placées sur le côté de la colonne vertébrale.

Leur base, légèrement concave, un peu oblique en bas et en dehors, est appuyée sur la face supérieure du diaphragme; un bord tranchant et sinueux, qui est logé entre les côtes et les insertions du diaphragme, la circonscrit. Leur sommet, étroit, obtus, arrondi, un peu bosselé, est situé au niveau de la première côte, qu'il surmonte souvent un peu.

Organisation. Les poumons, d'une structure très-complexe, sont essentiellement composés du prolongement des bronches, des artères et des veines pulmonaires, dont les divisions, accolées et soutenues par un tissu cellulaire très-fin, forment une suite de lobules réunis, recouverts par la plèvre, parsemés de nerfs, d'un grand nombre de vaisseaux et ganglions lymphatiques.

De tous les organes qui composent le corps humain, les poumons ne doivent-ils pas être considérés comme des plus essentiels à la vie ? Sans leur présence, en effet, comment pourrait s'effectuer le phénomène de la respiration ? comment l'air qui les pénètre pourrait-il dépouiller le sang veineux de son carbone pour le transformer en sang artériel, si propre à la réparation des pertes qu'éprouvent nos organes à la suite de leur action continuelle ? Ici se termine tout ce que j'a-

vais à dire sur l'histoire philosophico-anatomique du poumon ; maintenant je vais entrer en matière.

De la pneumonie aiguë.

Parmi les nombreuses maladies qui viennent en foule assiéger le corps humain, il n'en est point de plus fréquente et de plus funeste que la pneumonie. Sous ce double rapport, elle mérite donc toute notre attention.

La structure délicate des poumons, le nombre prodigieux de vaisseaux qui s'y rendent et qui en partent, la grande quantité de sang qui pénètre leur parenchyme, leur sympathie avec la peau et les autres organes de l'économie, l'influence de l'air et de ses différentes vicissitudes, ne doivent-ils point rendre cette maladie des plus dangereuses ?

On donne en général le nom de *pneumonie* à l'inflammation propre du tissu du poumon. Certains auteurs lui ont attribué tour à tour différentes dénominations.

Linnæus, Vogel, Sauvages, Sagar, Boerhaave, et plusieurs auteurs modernes, l'ont désignée sous le nom de *péripneumonie.* Frédéric Hoffmann l'a nommée *fièvre péripneumonie;* Cullen, *pneumonie;* Arétée et plusieurs autres, *pulmonie* ; et enfin Haller et Triller, *pleuro-pneumonie.*

Causes.

Comme toutes les causes des maladies, nous divisons celles de la pneumonie en *causes prédisposantes* et en *causes occasionnelles* ou *efficientes.*

Causes prédisposantes. La pneumonie affecte moins souvent les femmes que les hommes, parce que ces derniers sont plus souvent exposés à toutes les intempéries atmosphériques, par la nature même de leurs occupations. Tout âge paraît y prédisposer ; cependant, comme

on l'observe, elle survient plus fréquemment à l'âge de la puberté et à l'âge adulte. Les personnes d'un tempéramment bilieux, irritable, d'une constitution pléthorique et athlétique, y sont également très-disposées. La profession qu'on exerce prédispose aussi à cette phlegmasie : les ouvriers qui vivent dans une atmosphère surchargée d'émanations gazeuses, liquides ou pulvérulentes, en sont souvent atteints; il en est de même des joueurs d'instrumens à vent, des chanteurs de profession, ainsi que des boulangers, des forgerons, qui passent subitement d'une température très-élevée à un air très-froid.

Parmi les saisons, l'hiver a été regardé comme celle où l'on remarque le plus d'inflammations pulmonaires. En effet, cette saison et le printemps sont les époques où la suppression de la transpiration est la plus commune, en raison du froid et des vicissitudes atmosphériques. Cette maladie est endémique dans certaines contrées. *Hippocrate* dit qu'elle est plus fréquente dans les lieux marécageux. *Hoffmann* nous assure qu'elle est aussi endémique dans certains pays du nord, en Westphalie, et dans plusieurs endroits de la Russie.

Enfin les personnes qui font un usage habituel d'une nourriture échauffante, d'alimens succulens, d'un vin généreux, et qui font un abus des liqueurs spiritueuses, sont aussi prédisposées à la pneumonie

Causes occasionnelles ou *efficientes*. Parmi les causes occasionnelles qui donnent le plus souvent lieu à la pneumonie, ce sont, sans contredit, les suivantes : le passage brusque du chaud au froid, ou bien le simple refroidissement du corps lorsqu'on a été exposé à un travail fatigant qui a provoqué une sueur abondante; une boisson froide prise lorsqu'on est échauffé; des coups, des chutes sur le thorax; des plaies pénétrantes, la fracture des côtes lorsqu'elles ont lésé le poumon; différens exercices prolongés, tels que la course, une marche forcée, la lutte, des efforts véhémens, le chant, une équitation rapide contre la direction du vent, un corps étranger introduit dans les voies aériennes.

Nous devons aussi ranger dans cette catégorie la suppression d'hé

morrhagies habituelles, comme la menstruation, les hémorrhoïdes, l'hémoptysie, etc.; l'omission d'une saignée habituelle; la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, et de diverses phlegmasies cutanées, telles que la rougeole, la variole, la scarlatine, etc., etc.; une angine avec oppression de la poitrine, des veilles prolongées, des émotions vives de l'âme, un emportement de colère, une passion violente et des affections morales tristes.

Symptômes.

Parmi les symptômes que nous présente la pneumonie, les uns sont *locaux*, et les autres *sympathiques* ou *généraux*.

Symptômes locaux. Les symptômes locaux sont tirés de l'exploration de la poitrine. Si on la percute, elle ne résonne point comme dans l'état de santé; elle rend un son mat, ou le plus ordinairement un son plus ou moins obscur dans le point correspondant de la partie affectée. Si on applique le stéthoscope sur ses parois, on entend, et surtout au moment de l'inspiration, du râle crépitant, qui constitue le premier degré; et si le second et le troisième existent, on entend faiblement ou point du tout le murmure de la respiration dans les parties du poumon qui sont restées saines; la respiration y est puérile.

Les autres symptômes sont beaucoup moins certains et plus sujets à varier, quelquefois même ils n'existent point, comme j'ai pu en être convaincu en suivant les cliniques au lit du malade. Cependant, lorsqu'ils existent, il éprouve une douleur profonde et gravative; la respiration est plus fréquente que dans l'état de santé, quelquefois même entrecoupée; souvent la dyspnée est considérable. Si le malade se couche sur le côté sain, les symptômes augmentent d'intensité; la toux est un phénomène constant; les crachats sont muqueux, visqueux, et adhèrent fortement au vase; ils se prennent en masse, et sont fauves, rougeâtres et rouillés, quelquefois mêlés de sang.

Symptômes sympathiques ou *généraux.* Ils sont sujets à beaucoup plus de variétés que les symptômes locaux.

La pneumonie débute le plus ordinairement d'une manière subite, par un frisson suivi de chaleur d'une durée et d'une intensité variables; quelquefois cependant le frisson manque : il y a une fièvre intense; le pouls est dur, plein et fréquent; d'autres fois il est petit, concentré, obscur : tantôt la face est uniformément rouge dans toute son étendue; tantôt elle n'offre qu'une rougeur des deux pommettes ou simplement celle du côté affecté; dans le cas contraire, elle est d'une pâleur extrême ou d'une couleur livide, ce qui tient à une extrême difficulté de respirer : les yeux sont injectés, larmoyans; la bouche est sèche, la langue rouge, la soif vive; les urines, dès le début, sont rouges, épaisses et en petite quantité. Constipation, céphalalgie avec un battement considérable des artères carotides.

Il est différentes affections de la poitrine qui peuvent être confondues avec la pneumonie, c'est ce qui nous engage (comme *Haller* et *Triller*, et plusieurs autres médecins célèbres qui ne croient point qu'il puisse exister de vraie pleurésie aiguë sans pneumonie) à établir une différence entre ces deux maladies.

Différence de la pleurésie et de la pneumonie.

Dans la pleurésie le pouls est dur et serré, la douleur aiguë et superficielle; elle augmente par la percussion, par l'inspiration et par les efforts de la toux. Au contraire, dans la pneumonie le pouls est développé, plein et fréquent; la douleur profonde, obtuse, peu sensible à la pression extérieure; le sentiment d'étouffement et d'oppression très-prononcé; et le malade se couche de préférence sur le côté affecté.

Dans la pleurésie, la toux est sèche; quelquefois cependant il y a un peu d'expectoration. Dans la pneumonie, la toux est humide, l'expectoration très-abondante et mêlée de stries de sang.

Le stéthoscope présente aussi des différences dans ces deux maladies. « Lorsque, comme il arrive souvent, dit M. *Laennec*, l'épanche-« ment pleurétique est très-abondant dès les premiers instans de sa

« formation, l'absence de la respiration est dès-lors totale, et l'on ne « l'entend plus du tout dans tout le côté affecté, excepté le long de la « colonne vertébrale, où elle s'étend encore dans une largeur d'envi- « ron trois doigts, quoique avec moins de force que du côté opposé : « cette absence totale de la respiration après quelques heures de ma- « ladie est un signe tout à fait pathognomonique de la pleurésie avec « épanchement, lors même que le point pleurétique n'existe point. « On peut, dans ce cas, prononcer, sans crainte de se tromper, qu'il « existe un épanchement dans la plèvre; car, comme nous l'avons « dit, l'absence de la respiration dans la pneumonie est en quelque « sorte graduelle; elle est plus ou moins forte dans divers points de « la poitrine; elle n'existe jamais sous la clavicule, et dans ce cas « même les parties supérieures du poumon ne sont envahies qu'au « bout de plusieurs jours, ou même de plusieurs semaines de la ma- « ladie. L'absence totale du bruit de la respiration dans la pneumonie « est d'ailleurs précédée, pendant vingt-quatre ou trente-six heures, « de l'apparition d'un râle crépitant. Dans la pleurésie avec épanche- « ment abondant, au contraire, l'absence de la respiration est non- « seulement subite, mais égale, uniforme et si complète, que l'on « n'entend absolument rien, quelle que soit la force avec laquelle les « efforts de la respiration soulèvent les parois du thorax. »

Dans la pleurésie, le stéthoscope fait entendre de l'égophonie, qui est un signe caractéristique de cette maladie : il existe toujours lorsque l'épanchement est peu considérable; mais il disparaît lorsqu'il diminue et qu'il devient très-abondant. Jamais il n'a lieu dans la pneumonie, du moins M. *Laennec* ne l'a jamais observé.

Marche et durée.

Combien la pneumonie ne présente-t-elle pas de variétés dans sa marche, qui sont relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, aux causes qui la déterminent, à son degré d'intensité, aux complications, et surtout à la constitution et aux circonstances dans lesquelles le

malade se trouve? En général, si le début en est brusque, ou que le sujet soit fort et vigoureux, elle parcourt en peu de temps ses périodes, et on en prévoit l'issue du quatrième au septième jour, par des phénomènes qui annoncent que la résolution s'opère. Si, au contraire, le début est lent, la marche est plus calme, et la terminaison ne peut avoir lieu que le vingt et unième jour: quelle qu'en soit l'issue, la fièvre est continue, avec des exacerbations qui reviennent le soir ou pendant la nuit, et alors tous les symptômes prennent de l'accroissement. Quelquefois la maladie qui nous occupe se trouve comme étouffée sous une maladie incidente, et reparaît ensuite à la terminaison de celle-ci.

La durée de cette affection est subordonnée à sa marche; elle varie comme elle et dans les mêmes circonstances; néanmoins, d'après l'observation, on peut avancer qu'elle se termine le plus souvent vers les septième, neuvième, quatorzième ou vingt et unième jour.

Complications.

Plusieurs maladies peuvent se compliquer avec la pneumonie, en suspendre pour quelques jours la marche, et faire craindre une terminaison funeste. Les plus fréquentes, suivant les auteurs, sont la fièvre billieuse, adynamique, ataxique, la pleurésie et le catarrhe pulmonaire. Parmi ces diverses complications, je me bornerai à en décrire une seule; les exposer toutes ce serait m'écarter de mon but, d'autant plus qu'elle s'est présentée un grand nombre de fois à mon observation.

Complication bilieuse. On la reconnaîtra aux caractères suivans: bouche mauvaise, enduit jaunâtre de la langue, anorexie, soif intense, désir des boissons acidulées et froides, sentiment de pesanteur et de plénitude à l'épigastre, nausées, vomissemens de matières alimentaires ou bilieuses, constipation ou diarrhée; chaleur halitueuse de la peau, mais le plus souvent sèche, âcre et mordicante; céphalalgie frontale, déchirante, quelquefois délire, sentiment de fatigue et de

brisement dans les membres ; dans certains cas, ictère général ou partiel, et quelquefois alors borné au contour des lèvres et aux ailes du nez. A ces symptômes se joignent ceux de la pneumonie, comme gêne de la respiration, douleur, toux ; expectoration visqueuse, sanguinolente, quelquefois bilieuse ; pouls fréquent et plein.

Terminaisons.

Comme toutes les phlegmasies, la pneumonie peut se terminer par résolution, par suppuration, par induration, par gangrène, passer à l'état chronique, et enfin par la mort.

Résolution. La résolution est, de toutes les terminaisons, la plus fréquente et la plus heureuse ; le plus souvent elle arrive du quatrième au cinquième jour, et même au quatorzième. Elle est annoncée par la disparition graduelle de tous les symptômes ; le malade éprouve moins d'anxiété, moins d'agitation, et moins d'oppression ; la toux devient moins fréquente ; l'expectoration plus facile, plus libre, moins sanguinolente, diminue de jour en jour, et finit par disparaître. Le cylindre, qui est un moyen précieux d'apprécier la terminaison heureuse de la pneumonie, fait entendre la respiration d'abord dans un seul point, et toujours dans la partie supérieure de l'endroit affecté ; mais ce signe devient de plus en plus marqué jusqu'à la résolution complète. La percussion donne un son de moins en moins obscur, et qui finit par devenir sonore ; la fièvre et les autres symptômes inflammatoires s'éteignent aussi graduellement ; enfin arrivent des phénomènes critiques qui jugent la maladie.

Suppuration. Cette terminaison est très-désavantageuse et presque toujours mortelle ; on pourra présumer qu'elle aura lieu toutes les fois qu'au septième, onzième, quatorzième jour il n'y a aucune apparence de crise, ni de diminution dans les symptômes, et que le pouls est mou et ondoyant. La suppuration s'opère lorsqu'il survient

des horripilations fréquentes et légères, une petite fièvre avec des redoublemens le soir, accompagnés d'oppression, de soif et de diminution dans la douleur. On reconnaît qu'elle est opérée, quand à ces symptômes se joignent une toux opiniâtre et sèche qui augmente après le repas et l'exercice; un décubitus sur le côté affecté; une fièvre qui continue après l'introduction des alimens et des boissons dans l'estomac, qui donnent lieu à des redoublemens; la coloration des lèvres et des pommettes; des sueurs nocturnes à la face et à la partie supérieure de la poitrine; la pâleur, l'amaigrissement, une faiblesse extrême, et enfin tous les symptômes d'une fièvre hectique.

La collection purulente, une fois formée, peut se frayer différentes routes, être rejetée spontanément en totalité, et amener le rétablissement de la santé, ou être expectorée lentement et amener la consomption. Dans d'autres cas, elle se réunit dans un point du thorax, y forme des abcès dont l'ouverture se fait ou exige une opération chirurgicale, ou bien elle détruit le poumon, s'épanche dans la poitrine, et laisse pour dernière ressource l'opération de l'empyème. Quelquefois enfin le malade est suffoqué par une éruption subite du pus, qui comprime les voies aériennes ou pénètre dans la trachée-artère.

Induration. L'induration, que l'on nomme aussi *hépatisation*, *carnification*, survient du troisième au septième jour. Elle est annoncée par un sentiment de pesanteur dans le thorax, par la fréquence et une difficulté plus ou moins grande de la respiration, par une petite toux sèche et fatigante; par le décubitus, qui n'a, en général, lieu que sur le côté affecté et dans une position verticale. La poitrine, percutée, rend un son plus mat qu'auparavant, et à l'aide du stéthoscope on reconnaît que l'air ne pénètre point dans la partie affectée. Le pouls est petit, faible, irrégulier, intermittent; la face est pâle ou livide, bouffie; enfin, lorsque l'induration est complète, refroidissement des extrémités avec stupeur profonde, sueurs froides et visqueuses, faiblesse générale, et mort par suffocation.

Gangrène. La gangrène, une des terminaisons les plus funestes de la pneumonie, est beaucoup plus rare que ne le pensaient les anciens ; on la reconnaît à la diminution ou à la cessation subite de la douleur ; au pouls, qui devient tout à coup faible, inégal et intermittent ; à une prostration excessive ; aux extrémités qui se refroidissent ; à l'haleine qui répand une odeur fétide et insupportable, et à une sputation ichoreuse, livide et noirâtre. Les signes fournis par le stéthoscope sont ceux de la pneumonie au premier degré.

A l'état chronique. L'histoire de la pneumonie chronique, comme celle de toutes les phlegmasies, était restée très en arrière jusqu'au temps où M. *Pujol* publia son ouvrage intitulé Essai sur l'inflammation chronique des viscères, où beaucoup d'autres auteurs déjà cités se sont occupés de cette maladie, où enfin MM. *Laennec* et *Broussais*, l'un, dont aujourd'hui l'École déplore la perte, et qui mérite à juste titre ses regrets éternels, dans son Traité sur l'auscultation médiate ; l'autre, dans son ouvrage sur les phlegmasies chroniques, ont perfectionné le diagnostic de la pneumonie chronique, et décrit, avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour, les lésions de tissus qui lui sont propres.

La pneumonie peut passer à l'état chronique, à toutes les époques de la maladie ; elle peut se développer lentement et d'une manière peu sensible, ou bien être la suite d'une pneumonie aiguë.

Lorsque la pneumonie aiguë passe à l'état chronique, on n'observe aucun signe de résolution, de suppuration, ni aucun indice de crises ; seulement les symptômes diminuent d'intensité ; le pouls, qui est fréquent, devient moins dur ; la douleur se fait beaucoup moins sentir ; il reste encore un sentiment de pesanteur dans la poitrine ; la difficulté de respirer devient plus considérable après le repas et après quelque exercice. La toux, moins violente, est quelquefois rare, quelquefois fréquente, et s'exaspère constamment dans les variations brusques de température du froid au chaud ; l'expectoration muqueuse est peu abondante. La convalescence se fait attendre ; la ma-

ladie traîne en longueur, et parcourt beaucoup plus lentement ses périodes qu'à l'ordinaire. La fièvre est moindre; mais elle persiste avec des exacerbations qui ont lieu le soir. Enfin, cet état peut se prolonger plusieurs semaines, même plusieurs mois, et se terminer par le retour à la santé ou la mort.

Mort. Enfin, lorsque la pneumonie se termine par la mort, dès les premiers jours de son invasion la débilité est extrême, le pouls mou et déprimé, la respiration petite et difficile, la toux sèche; sentiment de suffocation, avec des anxiétés inexprimables, sueurs froides qui mouillent le cou et la poitrine, œdématie des extrémités, délire, mort.

Prognostic.

Combien le médecin ne doit-il pas être circonspect dans son prognostic lorsqu'il considère d'un côté la délicatesse du tissu pulmonaire, et de l'autre le rôle important que jouent les poumons dans les phénomènes de la vie; et lorsque la nature et l'intensité des symtômes le portent à conclure que cette maladie est toujours très-grave et souvent mortelle, lorsqu'elle n'est pas combattue dès le principe?

On pourra porter un prognostic favorable, si la percussion de la poitrine rend un son presque naturel, si le râle crépitant ne se fait entendre que dans un très-petit espace, si la gêne de la respiration est peu considérable, si la toux est peu fréquente, et, suivant *Hippocrate* et *Galien*, si la matière expectorée est une mucosité claire, écumeuse, blanchâtre ou jaunâtre, et mêlée de quelques stries de sang.

Au contraire, on portera un prognostic fâcheux si la percussion ne rend qu'un son obscur, si le râle crépitant se fait entendre dans un plus grand espace, si les deux poumons sont attaqués, si la gêne de la respiration est très-considérable, si la toux est fréquente et violente, si les crachats viennent à se supprimer, ou si, après le septième ou le huitième jour, ils deviennent noirâtres, livides et fétides; si le malade a la poitrine mal conformée, s'il est avancé en âge et épuisé

par toutes sortes d'excès, enfin s'il est affecté depuis long-temps de catarrhe ou de pleurésie chronique, ou si les organes pulmonaires ont déjà été atteints de phlegmasie.

En général, la mort est inévitable toutes les fois que le râle crépitant occupe toute l'étendue de la poitrine, et lorsqu'on remarque des crachats verts ou d'un gris-brun exhalant une odeur gangréneuse.

Anatomie pathologique.

Dans le premier degré (qu'on pourrait appeler *engorgement*, que M. *Bayle* nomme *engouement*, et qui, suivant M. *Laennec*, constitue le premier degré de l'hépatisation pulmonaire), on observe, chez les individus qui y ont succombé, que les poumons ont augmenté de pesanteur, sont plus fermes, plus consistans et plus humides que dans l'état naturel, quoiqu'ils soient encore crépitans; qu'ils sont infiltrés d'une sérosité sanguinolente et spumeuse très-abondante; que leur couleur est livide et violacée à leur surface extérieure, tandis que l'intérieur est d'un rouge plus ou moins foncé, que l'air y pénètre encore. Dans le second degré, le poumon prend l'aspect, la densité et la pesanteur du foie; son tissu granulé, lorsqu'on le déchire, cesse d'être crépitant, et n'est plus perméable à l'air; sa couleur extérieure, moins violacée que dans le degré précédent, est tantôt grise-ardoisée, et tantôt bleuâtre; son intérieur est rougeâtre, et offre des taches blanches qui sont dues aux vaisseaux et aux cellules pulmonaires : quelquefois les poumons sont entremêlés de taches noires qui leur donnent l'apparence du granit; la sérosité sanguinolente dont ils sont infiltrés diminue beaucoup d'abondance, et ne s'écoule point par la section. Dans le troisième degré, l'extérieur et l'intérieur du poumon deviennent d'une teinte jaune pâle; son aspect granuleux se prononce davantage. Lorsqu'on l'incise, il en suinte une matière jaune, opaque, visqueuse, évidemment purulente, mais d'une odeur fade, qui n'est pas, à beaucoup près, aussi désagréable que celle du pus d'une plaie extérieure. Dans cet état, la substance du poumon est beaucoup plus

humide et plus molle que dans l'hépatisation rouge. La texture granuleuse s'efface à mesure que le ramollissement du pus se fait, et avant qu'il soit complet la substance pulmonaire se résout en grumeaux humides sous les doigts qui la pressent.

Traitement.

Deux indications principales se présentent à remplir dans le traitement de la pneumonie : 1°. combattre les symptômes et en arrêter les progrès, 2°. favoriser et obtenir la résolution par des moyens hygiéniques et par un régime appropriés.

Première indication. Combattre les symptômes et en arrêter les progrès.

Lorsque la maladie est légère, la douleur peu intense, la respiration peu gênée, on doit, pour favoriser une résolution prompte et heureuse, placer le malade dans un lieu convenablement échauffé, lui administrer quelques boissons mucilagineuses, oxymellées et nitrées. Ainsi l'eau de veau, l'eau de poulet, la décoction d'orge, l'eau gommée, le lait coupé avec de l'eau ou édulcoré avec un sirop pectoral, quelques looks ou juleps, la diète et le repos, suffiront dans le plus grand nombre des cas.

Au contraire, si les symptômes inflammatoires, caractérisés par une grande difficulté de respirer, une douleur latérale très-aiguë et gravative, la rougeur de la face et la fièvre sont très-intenses, on se hâtera alors d'avoir recours aux moyens curatifs les plus convenables en pareille circonstance, et parmi ceux-ci les antiphlogistiques tiennent le premier rang.

Depuis *Galien*, qui conseillait de saigner jusqu'à la syncope, jusqu'à nos jours la saignée, qui a été regardée comme un des plus puissans moyens de guérison dans la pneumonie, ne doit pas être différée. La plus convenable est, sans contredit, celle que l'on pratique au bras par une large ouverture. Elle doit être abondante pour dégorger promptement le parenchyme du poumon, vers lequel le sang afflue de tous les

côtés. Cependant les auteurs ne sont point d'accord sur l'endroit où elle doit être faite. *Hippocrate*, *Celse*, *Sydenham*, conseillaient de saigner d'abord le bras du côté affecté; *Cœlius-Aurélianus* et *Avicenne*, le bras du côté opposé à la douleur; *Barthez* et *Alphonse Leroi*, la saignée du pied; *Haller*, la saignée de la jugulaire, par laquelle il prétend avoir sauvé plusieurs individus. *Arétée* conseillait aussi de saigner les deux bras à la fois. N'a-t-il pas été imité par *Huxham*, et tout récemment par M. *Husson*, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, qui a retiré de cette méthode de très-grands avantages dans des pneumonies très-intenses?

On ne doit point hésiter de saigner dans le deuxième ou le troisième jour qui suit l'invasion, si l'indication est positive, quoique tous les auteurs ne soient pas du même avis

Hippocrate veut qu'on ne saigne que le neuvième jour de la maladie, *Frank* le onzième, et *Cullen* le quinzième jour, quand le cas paraît l'exiger.

Le nombre de fois qu'on doit réitérer la saignée, et la quantité de sang qu'il faut retirer, doivent être subordonnés à l'intensité de la maladie, à l'âge, au sexe, au tempérament, aux forces du malade, à la constitution médicale régnante, enfin aux maladies concomitantes, et aux complications. Mais, dans le cas où l'on aurait affaire à un individu d'une constitution faible et délicate, d'une âge avancé et épuisé par une et par plusieurs maladies antérieures, on aurait recours aux sangsues et aux ventouses scarifiées sur la poitrine.

Moyens curatifs externes. Après avoir dégorgé le poumon, et diminué la quantité de sang qui affluait dans la partie enflammée par la saignée, les sangsues, et les ventouses scarifiées, on modère la douleur et on diminue l'irritation en appliquant sur le thorax des cataplasmes émolliens faits avec la farine de graine de lin, ou des fomentations émollientes faites avec une légère décoction de feuilles de mauve et de guimauve, ou en faisant des onctions huileuses. On peut aussi, sans inconvéniens, faire prendre des maniluves au malade; et,

dans certaines circonstances, un bain entier donné avec précaution produit également de bons effets.

Quant aux dérivatifs, tels que les ventouses sèches, les sinapismes, les vésicatoires, etc., on ne doit point les employer dès le début de la maladie; on risquerait alors non-seulement de s'opposer à sa guérison, mais encore d'en aggraver singulièrement les symptômes. Ce n'est guère (comme le dit M. *Pinel*, et comme je l'ai moi-même observé) que dans un état avancé de la pneumonie, et par une complication avec la fièvre adynamique, lorsque l'expectoration devient difficile ou même vient à se supprimer, qu'il convient d'appliquer un vésicatoire, ou entre les épaules, ou sur les parties latérales de la poitrine, et de seconder les effets de ce moyen par les décoctions de quinquina, de serpentaire de Virginie, par l'usage du camphre, du musc, de l'éther ou de l'opium.

Ce n'est guère aussi que lorsque la maladie s'est terminée par induration ou par suppuration qu'il convient d'appliquer sur l'endroit de la poitrine qui est le plus voisin de l'engorgement, les moxas, les sétons et les cautères; mais, malheureusement, lorsqu'on est forcé d'avoir recours à ces moyens, combien ne doit-on pas craindre pour la vie de l'individu! Je les ai vu employer, dans des degrés très-avancés de la pneumonie, par M. le professeur *Récamier*, sans succès; ils servaient seulement à prolonger l'existence déplorable de ces malheureux, qui finissaient par s'éteindre lentement et sans qu'ils eussent la moindre idée de leur fin prochaine.

Moyens curatifs internes. On fera prendre au malade, pour boisson habituelle, des tisanes adoucissantes et mucilagineuses, telles que l'eau d'orge, de gomme, l'eau de veau, de poulet, les décoctions de racines de chiendent, de réglisse; l'infusion de fleurs de guimauve, qu'on édulcore avec le miel ou un sirop approprié; des émulsions, des looks, des juleps, et des acides pour modérer la chaleur; toutefois étant très-réservé sur l'emploi de ces derniers, parce qu'ils ont l'inconvénient d'augmenter la toux: mais alors on pourra avec avantage les

remplacer par les sirops de groseilles, de mûres, de framboises, étendus dans une grande quantité de véhicule, ou bien par une légère limonade très-sucrée. Toutes ces boissons doivent être prises tièdes, et en très-grande quantité à la fois.

On peut employer dans la période aiguë de la pneumonie essentielle, en usant de beaucoup de modération et de beaucoup de précaution, l'opium, la jusquiame et autres narcotiques, seulement pour combattre l'insomnie, la toux convulsive et une douleur trop vive; le musc a été aussi employé, et avec succès, lorsque les émissions sanguines avaient échoué, pour combattre le délire, qui est un des symptômes les plus fâcheux de la pneumonie. Je l'ai vu administrer à l'Hôtel-Dieu dans de pareilles circonstances, et avec beaucoup d'avantage, par M. le professeur *Récamier*.

Émétique. Les vomitifs ont été très-avantageux, pris à petites dose, comme laxatifs dans le commencement de la pneumonie, et surtout avec un succès presque constant dans les pneumonies dites *bilieuses*. (A l'appui de ce que j'avance, je vais rapporter plus bas deux observations.) Ce fut *Razori* qui le premier découvrit que l'émétique administré dans la pneumonie, depuis la dose de deux, quatre grains jusqu'à un scrupule et plus, avait la propriété, dans certaines circonstances, de faire disparaître la maladie d'une manière inattendue, et comme par enchantement. Est venu ensuite M. *Laennec*, qui l'a employé comme moyen puissant pour activer l'action du système absorbant, en commençant d'abord par le donner à la dose de quatre à six grains, dissous dans quatre ou six demi-verres d'infusion de fleurs d'oranger fortement édulcorée pour en masquer le goût nauséabonde; il a même porté la dose jusqu'à huit, douze, quinze, dix-huit grains, et même davantage, suivant que le malade le supportait plus ou moins bien. Enfin, j'ai vu M. *Récamier* l'administrer en lavage à la dose d'un à deux grains, après avoir fait pratiquer une ou plusieurs saignées.

Purgatifs. Ils ont été employés avec beaucoup d'avantage à la fin

des pneumonies pour faciliter la résolution; et dans certaines circonstances aussi à titre de minoratifs, pour remédier à la constipation, et produire en même temps une légère dérivation vers le tube intestinal.

Seconde indication. Favoriser et obtenir la résolution par des moyens hygiéniques et par un régime approprié.

Moyens hygiéniques. On éloignera du malade toutes les causes qui peuvent agir sur son physique et sur son moral : ainsi que les personnes pour lesquelles il aurait conçu de la haine et de l'inimitié, et dont la présence pourrait aggraver la position ; tout ce qui pourrait lui rappeler de tristes souvenirs, l'affecter vivement et réveiller ses passions. On le placera dans un appartement où l'air sera doux et tempéré, et, autant que possible, toujours le même. Toutes les fois qu'on le renouvellera, on aura soin de le faire avec précaution, afin d'éviter l'impression du froid, qui pourrait retarder des crises salutaires. Le lit où il sera couché sera garni de matalas de crin plutôt que de laine : on bannira aussi les coussins de plume, qui ont l'inconvénient d'augmenter la céphalalgie et l'anxiété ; on le couvrira légèrement, afin de le faire transpirer comme il convient ; enfin il gardera le silence et le repos les plus absolus.

Régime. A mesure que les symptômes disparaîtront, on devra se relâcher sur la sévérité du régime qu'on avait prescrit au commencement de leur apparition et pendant leur intensité. On commencera par permettre au malade des bouillons coupés ; plus tard on lui donnera quelques potages au riz, au vermicelle, à la semoule ; des alimens de prompte et facile digestion, tels que des gelées, des viandes blanches, du poisson, des légumes, des œufs frais et du lait. On ne devra permettre qu'une petite quantité de vin étendue d'eau ; on proscrira les liqueurs spiritueuses et alcoholiques, le café, etc., etc. ; en un mot, tout ce qui pourrait faire craindre des rechutes, traîner

la convalescence en longueur, et empêcher son entier rétablissement.

Ire OBSERVATION.

Pneumonie, fièvre bilieuse.

Le nommé Jean Monier, âgé de dix-neuf ans, maçon, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une bonne constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris, dans la soirée du 19 novembre 1825, après s'être beaucoup fatigué en portant, à plusieurs reprises, une hotte pleine de plâtre, d'un sentiment de malaise et de lassitude dans les membres, d'une douleur aiguë du côté gauche du thorax, ayant son siége au niveau des fausses-côtes, et d'une soif intense. Monier prit, pour l'étancher, de l'eau froide en grande abondance : alors il éprouva de l'anorexie, une céphalalgie frontale ; il survint en même temps de la fièvre, qui commença par un frisson qui dura toute la soirée, lequel fut suivi d'une forte chaleur sans sueur. Le malade passe une nuit agitée et souffrant beaucoup; cependant, le matin ses douleurs se calmèrent ; le mieux persista jusqu'à l'après-midi, où il crut être guéri, ou du moins, s'il ne l'était point, il finirait de l'être en allant à la barrière boire du vin et se gorger d'alimens : mais qu'en résulta-t-il? que les mêmes symptômes qu'il avait eus la veille reparurent, et un peu plus intenses, et ont persisté jusqu'au jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 25 novembre, où il présentait les symptômes suivans :

« Le traitement que le malade a suivi depuis qu'il est tombé malade jusqu'au jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu s'est borné à du bouillon ordinaire et à de l'eau fraîche. »

Premier jour. Sentiment de malaise et de lassitude dans les membres, face un peu pâle et d'un rouge terne sur les os molaires, yeux larmoyans, bouche mauvaise et amère, langue sèche et couverte d'un enduit jaunâtre, pouls dur et concentré, toux forte et expectoration de crachats blancs et opaques mêlés de stries sanguinolentes ;

la poitrine, percutée, rend un son faible en arrière et naturel en avant; l'auscultation fait entendre un peu de râle crépitant au-dessous de l'omoplate gauche; peu de gêne de la respiration; douleur au côté gauche du thorax, augmentant un peu au moment de l'inspiration; douleur et sensibilité de l'épigastre à la pression, céphalalgie frontale, fièvre comme ci-dessus, insomnie. (Un grain de tartre stibié en lavage, orge miellée, saignée conditionnelle : elle n'a point été faite.)

Second jour. Augmentation des symptômes; de plus, peau chaude et halitueuse; fièvre sans frisson, mais avec chaleur et sueur; le râle crépitant est un peu plus prononcé que la veille, et l'on entend un peu plus haut du râle sonore sec. Le malade n'a point vomi, mais il est allé deux fois à la selle, et a rendu, en petite quantité, des matières verdâtres et brunâtres. (Orge miellée, diète.)

Troisième jour. Bouche ni mauvaise ni amère, pouls plein et peu fréquent, expectoration de crachats rouillés, épigastre moins douloureux et moins sensible à la pression; du reste, même état que la veille. (Orge miellée, ventouses scarifiées sur le côté gauche du thorax, cataplasme, diète.)

Quatrième jour. Langue blanchâtre à sa partie moyenne et rouge sur ses bords, peau chaude, rougeur très-vive des os molaires, expectoration de crachats blanchâtres et visqueux, point de fièvre, douleur moindre du côté gauche du thorax; l'auscultation ne fait entendre que très-peu de râle crépitant, et le râle sonore sec ne s'entend plus que lorsque le malade tousse; épigastre ni douloureux ni sensible à la pression. (Orge miellée, cataplasme, soupe.)

Cinquième jour. Pouls fréquent, rougeur des os molaires disparue; toux moins forte, expectoration moins abondante, douleur du côté gauche du thorax pour ainsi disparue; du reste, même état que la veille. (Orge miellée, julep béchique, cataplasme, soupes.)

Sixième jour. Langue légèrement blanchâtre et humide, pouls moins fréquent, toux plus forte et expectoration plus abondante; du reste, même état, même traitement que la veille.

Septième, huitième, neuvième et dixième jour. Langue comme dans l'état naturel, très-peu de toux, légère expectoration de crachats blancs et peu opaques, douleur du côté gauche du thorax entièrement disparue; on n'entend plus de râle crépitant ni de râle sonore sec; respiration comme dans l'état de santé. Convalescence. Le malade, pendant ces quatre jours, a suivi le même traitement, a pris quelques légers alimens; il est sorti guéri, le onzième jour de sa maladie.

II^e^ OBSERVATION.

Pneumonie, fièvre bilieuse.

Le nommé Pierre Fumat, âgé de vingt-cinq ans, maçon, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une bonne constitution, eut, à l'âge de quinze ans, des accès de fièvre qui résistèrent long-temps à un traitement méthodique, mais qui disparurent enfin. Jouissant habituellement d'une bonne santé, le 8 mai, il fut pris, dans la journée, à la suite d'un excès de fatigue, sur les quatre heures du soir, étant occupé à travailler, d'un sentiment de malaise et de brisement dans les membres, d'un tremblement général, d'une douleur aiguë et profonde du côté droit du thorax, de céphalalgie sus-orbitaire, de fièvre et de toux, ce qui l'obligea de quitter son travail et de se mettre au lit. Cet état a persisté, de même qu'un crachement de sang qui est survenu le troisième jour à dater de l'invasion de la maladie jusqu'au jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 12 mai 1826; il présentait les symptômes suivans :

« Le traitement que le malade a suivi depuis qu'il est alité jusqu'au jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, s'est borné à une tisane faite avec du chiendent et de la bourrache, et édulcorée avec du sirop de guimauve. »

Premier jour. Face animée, rougeur de l'os molaire droit, yeux tristes et abattus, bouche mauvaise et amère, langue couverte d'un enduit jaunâtre et humide, pouls fréquent et résistant, peau chaude

et moite, oppression, gêne de la respiration; douleur aiguë et profonde, augmentant pendant l'inspiration; toux forte, expectoration de crachats sanguinolens; la poitrine, percutée, rend un son peu sonore; l'auscultation fait entendre du râle crépitant vers la partie inférieure du lobe inférieur du poumon; constipation, abdomen sensible à la pression, soif et fièvre intenses, céphalalgie sus-orbitaire, insomnie. (Saignée, orge miellée, diète.)

Second jour. Diminution des symptômes : le malade ne rend plus de crachats sanguinolens, la fièvre persiste au même degré d'intensité que la veille; il est dans une légère moiteur, il a reposé la nuit; le sang de la saignée de la veille est riche, et ne présente aucune trace d'inflammation. (Deux grains de tartre stibié en lavage, orge miellée, look, saignée et ventouses scarifiées en cas de paroxysmes, cataplasme sur le côté droit du thorax.)

Troisième jour. La face n'est plus animée, la rougeur de l'os molaire droit a disparu, la bouche est moins mauvaise et moins amère, le pouls n'est plus aussi fréquent, le malade a rendu beaucoup de bile et est allé plusieurs fois à la selle; il a éprouvé des coliques qui ont duré peu d'instans; et la douleur du côté droit du thorax, qui a augmenté d'intensité dans l'après-midi, a nécessité l'application de quinze sangsues sur le siége de la maladie; il n'y a pas eu de paroxysme, par conséquent la saignée conditionnelle n'a point été faite, ni les ventouses n'ont point été appliquées. (Orge miellée, look, cataplasme.)

Quatrième jour. Point d'oppression, point de gêne de la respiration ni de céphalalgie; du reste, même état, même traitement, à l'exception des sangsues.

Cinquième jour. Disparition de tous les symptômes; cependant le malade nasonne et paraît enrhumé du cerveau. (Même traitement; de plus, soupes légères.)

Sixième, septième, huitième, neuvième et dixième jour. Convalescence. Pourtant le malade a éprouvé parfois une légère douleur du côté droit du thorax en toussant, toux qui a disparu. Il a fait usage d'orge miellée et a repris successivement sa nourriture habituelle, et

est sorti de l'Hôtel-Dieu le onzième jour de sa maladie, parfaitement rétabli.

III^e^ OBSERVATION.

Pneumonie aiguë simple.

Le nommé Gérard-Martin, âgé de cinquante-huit ans, couvreur, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, le 29 août, fut pris tout à coup d'un sentiment de malaise et de lassitude dans les membres, et de pesanteur de tête. Gérard, croyant que cela ne serait que passager, se livre au sommeil dans un endroit frais et à l'ombre; mais, à son réveil, il éprouve une douleur aiguë et profonde du côté droit du thorax, une soif, une céphalalgie et une fièvre intenses. Ces symptômes ont persisté au même degré d'intensité jusqu'au jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 31 août 1825; il présentait les suivans :

« Le malade n'a fait aucun traitement pendant les quarante-huit heures qui ont précédé son entrée. »

Premier jour. Rougeur de la face, mais plus marquée sur l'os molaire droit; bouche pâteuse et amère, langue couverte d'un enduit muqueux, pouls fort et fréquent; douleur aiguë et profonde du côté droit du thorax, augmentant au moment de l'inspiration et par les mouvemens du cou; la poitrine, percutée, rend un son peu sonore, et l'auscultation fait entendre du côté droit du râle crépitant; toux forte, expectoration de crachats visqueux mêlés de stries sanguinolentes. Constipation, soif intense, peu de fièvre, céphalalgie, sommeil agité et entrecoupé de rêves. (Saignée, limonade. Le sang était peu riche, et présentait à sa partie supérieure une couenne lardacée.)

Second et troisième jour. Légère amélioration dans les symptômes. (Limonade, nouvelle saignée le second jour, et ventouses scarifiées sur le siége de la douleur le troisième jour.)

Quatrième et cinquième jour. La rougeur de la face a disparu, ainsi que sur l'os molaire; la bouche n'est ni pâteuse ni amère, le

pouls est moins fréquent, la douleur du côté droit du thorax n'existe plus ; la poitrine, percutée, rend un son sonore ; le râle crépitant a cessé ; la toux est moins forte, et l'expectoration de crachats muqueux est peu abondante. Il n'y a plus de fièvre, ni de céphalalgie, ni de constipation, et le sommeil est paisible. Convalescence. (Orge, gomme et julep béchique.)

Le malade a demeuré encore quatorze jours à l'Hôtel. Pendant ce temps il a éprouvé parfois de légères douleurs de tête; la toux et l'expectoration ont disparu; il a eu un flux bilieux pendant trois jours, et il a fait usage d'eau gommée et de quelques juleps, a repris insensiblement sa nourriture habituelle, et est sorti le vingtième jour de sa maladie, parfaitement guéri.

IV^e^ OBSERVATION.

Pneumonie aiguë simple.

La nommée Marie-Madeleine Lefèvre, âgée de soixante-dix ans, marchande, d'un tempérament peu sanguin et d'une faible constitution, réglée à l'âge de vingt-deux ans, a cessé de l'être à cinquante-cinq, n'a point joui d'une bonne santé jusqu'à l'apparition de ses menstrues ; mais depuis cette époque elle s'est constamment bien portée. Le 30 septembre, elle fut prise, à la suite d'une longue fatigue, d'un sentiment de malaise et de lassitude dans tout le corps, d'éructations, de borborygmes, de flatuosités, qui occasionnaient des efforts pour aller à la selle sans rien rendre ; d'une douleur aiguë et profonde du côté gauche du thorax avec oppression, gêne de la respiration et menace de suffocation. Ces symptômes ont augmenté d'intensité jusqu'au jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 8 octobre 1825, où elle présentait les suivans.

Le traitement que la malade a suivi jusqu'au jour de son entrée s'est borné à quelques tisanes dont elle n'a pu nous dire le nom.

Premier jour. Rougeur de l'os molaire du côté gauche, bouche

mauvaise et amère, langue blanchâtre, pouls lent et peu fréquent, douleur aiguë et profonde du côté gauche du thorax, oppression, gêne de la respiration ; la poitrine, percutée, rend un son obscur. L'auscultation fait entendre du râle crépitant : toux forte, expectoration de quelques crachats mêlés de stries sanguinolentes ; anorexie, soif intense, céphalalgie et fièvre de même, insomnie : vingt sangsues sur le côté gauche du thorax ; immédiatement après un cataplasme, saignée de trois palettes, guimauve, diète. (Je n'ai pu voir le sang ; un des infirmiers l'a jeté par mégarde.)

Second jour. Légère amélioration dans les symptômes; la malade a beaucoup transpiré la nuit, et a sommeillé un peu dans la matinée. (Guimauve, julep béchique, ventouses scarifiées sur le côté gauche du thorax.)

Troisième jour. Disparition de tous les symptômes, à l'exception de la douleur du côté gauche du thorax, de la toux et de l'expectoration, dont les crachats sont visqueux. (Même traitement que la veille, à l'exception des ventouses.)

Quatrième et cinquième jour. La douleur du côté gauche du thorax a disparu ; borborygmes ; la toux est très-forte, et l'expectoration très-abondante par instans. (Orge miellée, julep béchique, vermicelle.)

Convalescence.

La malade a encore demeuré trente-cinq jours à l'Hôtel-Dieu. Pendant ce laps de temps, la toux et l'expectoration ont encore persisté pendant trois semaines, et ont enfin disparu. Elle a beaucoup transpiré pendant les derniers jours ; elle a fait usage d'orge miellée, de quelques juleps, et est sortie, le quarantième jour de sa maladie, entièrement guérie, après avoir repris successivement sa nourriture habituelle.

Ici se termine tout ce que j'avais à dire sur la pneumonie aiguë. Si mon travail est approuvé par mes juges, j'aurai atteint mon but, et serai amplement dédommagé du temps que j'ai sacrifié à le faire.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. *Sect.* 2, *aph*, 4.

II.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bnum est; contrarium verò, malum. *Ibid.*, *aph.* 33.

III.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foras, bonum. *Sect.* 6.

IV.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Sect.* 4, *aph.* 67.

V.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect*, 6, *aph.* 6.

VII.

Qui à tetano corripiuntur, in quatuor diebus pereunt; si verò non effugerint, sani fiant. *Sect.* 5, *aph.* 6.

VIII.

Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire. *Sect.* 6, *aph.* 50.